

- ку / А. Э. Васильев, А. Ю. Коваленко, Д. Н. Ковлев, Ф. Н. Рябук // Мат. 1-й Всеросс. научно-практич. конф. «Виброакустика в медицине». – СПб.: Вита-Нова, 2000. – С. 28–29.
2. Гаража, Н. Н. Эффективность антиоксидантного препарата мексидол в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта / Н. Н. Гаража, Я. Н. Гарус // Стоматология. – 2006 – № 6 – С. 19–21.
 3. Дмитриева, Л. А. Клинико-лабораторная оценка эффективности применения мексидола в ком-

- плексном лечении хронического генерализованного пародонтита / Л. А. Дмитриева, Е. П. Просвинова // Пародонтология. – 2004. – № 4. – С. 12–15.
4. Петрович, Ю. А. Применение препарата «Мексидол» в стоматологической практике / Ю. А. Петрович, Т. В. Сухова, Т. И. Лемецкая, Э. М. Кузьмина. – Москва, 2005. – 45 с.
 5. Федоров, В. В. Витафон. Лечение и профилактика заболеваний / В. В. Федоров // СПб.: Вита-Нова, 2002. – С. 37–44.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИСЕПТИКА ОКТЕНИСЕПТ, ВИБРОАКУСТИЧЕСКОЙ И АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ
Я. Н. ГАРУС, Р. М. АНТОШКИЕВА

COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC GENERALIZED MODERATE CATARRHAL GINGIVITIS USING ANTISEPTIC OKTENISEPT, VIBROACOUSTIC AND ANTIOXIDANT THERAPY
GARUS Y. N., ANTOSHKIYEVA R. M.

Ключевые слова: виброакустическое воздействие, антиоксидант «Мексидол», антисептик октенисепт, антиоксидантная терапия

Key words: vibroacoustic effect, antioxidant «Meksidol», antiseptic «Oktenisept», antioxidant therapy

© О.Ю. Лежнина, А.А. Коробкеев, 2011
УДК (312):611.08:611.121

АНАТОМИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

О. Ю. Лежнина, А. А. Коробкеев
Ставропольская государственная медицинская академия

Медико-демографическая ситуация в России характеризуется высоким уровнем смертности от сердечно-сосудистых заболеваний [1]. Смертность взрослого населения, связанная с ними, в Российской Федерации в 2 раза выше, чем в странах Западной Европы. Большинство республик Северного Кавказа не являются исключением. Так, в Республике Ингушетия в 2009 году число лиц, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, увеличилась в 3,5 раза, по сравнению с 2005 годом [2]. Причем лидирующее положение по-прежнему занимает ишемическая болезнь сердца, распространенность которой увеличивается с возрастом и в нашей стране составляет более 50 % от численности населения старше 70 лет [3,4]. Рост заболеваемости и распространенности коронарной патологии способствует совершенствованию методов ее диагностики. Проведение прижизненной коронароангиографии позволяет четко определять локализацию участков со сниженной васкуляризацией. При этом отсутствуют систематические данные, касающиеся анатомических закономерностей локализации участков снижения кровоснабжения миокарда.

Цель исследования: изучить анатомические закономерности локализации инфаркта миокарда при различных вариантах ветвлений венечных артерий с учетом возраста и пола пациентов.

Материал и методы. Проведен сравнительный анализ 500 историй болезни пациентов, перенесших инфаркт миокарда с проведенной коронароангиографией, находившихся на лечении в кардиологическом отделении ГУЗ «СККЦСВМП» в период с 2009 по 2010 год.

Результаты и обсуждение. Установлено, что наиболее часто инфаркт миокарда диагностирован во втором периоде зрелого возраста – 58,3 % наблюдений, тогда как у пожилых людей он выявлен в 35,2 % случаев. Значительно реже инфаркт миокарда определен в первом периоде зрелого и старческом возрасте – соответственно 3,4 % и 3,1 %. Преобладающее число больных инфарктом миокарда в исследованных возрастных периодах составили мужчины – 80,2 % наблюдений.

По данным прижизненной коронароангиографии, установлено, что в 84,6 % случаев инфаркт миокарда определен у пациентов с правовенечным вариантом ветвления венечных артерий, тогда как у больных с левовенечным и равномерным вариантами данный диагноз поставлен в 8,9 % и 6,5 % наблюдений соответственно. У 59 % больных патологический процесс локализовался на грудино-реберной поверхности сердца в сочетании с нарушением кровотока в бассейне передней межжелудочковой ветви. Нарушение васкуляризации участков миокарда на диафрагмальной поверхности сердца выявлено у 40 % пациентов при снижении просвета правой венечной артерии и задней межжелудочковой ветви.

Лежнина Оксана Юрьевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры анатомии Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652) 353229; e-mail: okliz26@mail.ru.

Коробкеев Александр Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анатомии Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652) 353229; e-mail: Korobkeev@Stgma.ru.

При проведении сравнительного анализа полученных данных была выделена группа больных в возрасте до 35 лет, составляющая 3,4 % из числа обследованных. При коронароангиографии установлено, что 80 % из них – с правовенечным вариантом ветвления венечных артерий. Изучение локализации инфаркта миокарда у людей данной возрастной группы показало, что в 62,5 % наблюдений очаг поражения располагался в передне-перегородочно-верхушечной области сердца. В 25 % случаев инфаркт миокарда выявлен на передней и боковой поверхности левого желудочка, 12,5 % пациентов – с поражением миокарда левой боковой поверхности.

Согласно данным коронароангиографии, сосуды бассейна левой венечной артерии поражаются значительно чаще, по сравнению с бассейном правой коронарной артерии. Стеноз от 70 % до окклюзии установлен в 51,2 % случаев на протяжении проксимальной трети передней межжелудочковой ветви, а в её средней и дистальной трети – в 18 % и 7,2 % наблюдений, соответственно. Аналогичное уменьшение просвета субэпикардиальных сосудов выявлено в проксимальной трети огибающей артерии в 46 % случаев, тогда как нарушение васкуляризации средней и дистальной трети боковой поверхности левого желудочка – соответственно в 25 % и 10 % наблюдений.

При изучении просвета ветвей правой венечной артерии стеноз сосудов более 70 % чаще встречается в её средней трети (20,5 %), несколько реже – в проксимальных и дистальных отделах, составляя соответственно 14,7 % и 15,4 % случаев. Значительное снижение просвета задней межжелудочковой ветви (стеноз более 70 %) установлено в верхней трети задней межжелудочковой борозды у 8,9 % пациентов.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

О. Ю. ЛЕЖНИНА, А. А. КОРОБКЕЕВ

Ключевые слова: инфаркт миокарда, венечные артерии, анатомические закономерности

Сравнительный анализ изменения просвета сосудов на боковых поверхностях сердца показал, что поражение проксимальных отделов левой краевой ветви встречается чаще (4,4 %), чем поражение соответствующих отделов правой краевой артерии – 0,7 % наблюдений.

Заключение. Полученные результаты отражают анатомические особенности локализации инфаркта миокарда с учетом гендерных и возрастных особенностей пациентов. Анализ, проведенный на основании объективных данных прижизненной коронароангиографии, отражает закономерности топографии участков снижения васкуляризации сердца.

Литература

1. Бокерия, Л. А. Инфаркт миокарда: насколько отражает проблему официальная статистика? / Л. А. Бокерия, И. Н. Ступаков, И. В. Самородская, Е. В. Болотова, Т. С. Очерет // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2008. – Т. 7, № 8. – С. 75–79.
2. Дидигова, Р. Т. Динамика сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности у взрослых лиц в Республике Ингушетия / Р. Т. Дидигова, З. О. Угурчиева, М. Я. Имагожева, А. М. Инарокова, М. Н. Мамедов // Лечебное дело. – 2010. – № 4. – С. 64–67.
3. Самородская, И. В. Сердечно-сосудистые заболевания: принципы статистического учета и корректность сопоставления между странами / И. В. Самородская // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2009. – Т. 8, № 8. – С. 72–77.
4. Шальнова, С. А. Ишемическая болезнь сердца в России: распространенность и лечение (по данным клинико-эпидемиологических исследований) / С. А. Шальнова, А. Д. Деев // Терапевтический архив. – 2011. – Т. 83, № 1. – С. 7–12.

ANATOMICAL REGULARITIES OF MYOCARDIAL INFARCTION LOCALIZATION

LEZHNIINA O. YU., KOROBKEYEV A. A.

Key words: myocardial infarction, coronary arteries, anatomical regularities

© Коллектив авторов, 2011
УДК 612.017 (07.07)

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ И АЛГОРИТМЫ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ТЕМЫ «РЕАКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗМА» В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Г. Н. Зажогина, М. Ю. Вафиади, Л. Е. Щедренко, С. П. Милосердова, Е. В. Щетинин
Ставропольская государственная медицинская академия

Зажогина Галина Николаевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры патологической физиологии Ставропольской государственной медицинской академии, тел.: (8652) 352684.

Вафиади Марина Юрьевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры патологической физиологии Ставропольской государственной медицинской академии, тел.: 89624440142; e-mail: www.vafiadi@mail.ru.

Щедренко Лилия Ефимовна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры патологической физиологии Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: 8652) 352684.

Милосердова Светлана Петровна, ассистент кафедры патологической физиологии Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: 89054974602.

Щетинин Евгений Вячеславович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой патологической физиологии Ставропольской государственной медицинской академии; тел.: (8652) 352684; e-mail: ev.clip@Rambler.ru.

В последние годы на страницах учебников и учебных пособий по патологической физиологии все меньше уделяется внимания учению о реактивности организма.

В некоторых случаях слово «реактивность» звучит робко, а его сущность чаще заменяется другими названиями и понятиями. Учение о реактивности организма зародилось в недрах отечественной медицины: физиологии и патофизиологии. У его истоков стояли блистательные имена И. М. Сеченова, Н. Е. Введенского, И. П. Павлова, Л. А. Орбели, А. Д. Сперанского, П. К. Анохина, Н. Н. Сиротинина, А. А. Богомольца, А. Д. Адо, С. М. Павленко и многих других выдающихся исследователей этой проблемы.

Не претендуя на роль «открывателей» нового, мы хотели бы возродить интерес к этой важной проблеме у преподавателей и студентов, изучающих патологическую физиологию.